M…………………………………….. Le………………………

……………………………………..

...………………………………..

né(e) le……………………….

Tél…………………………….

Mail…………………………...

 à

 Maison Départementale de l’Autonomie

 16 rue Ella Maillart – Zone de Laroiseau

 56009 VANNES Cedex

**OBJET** : Demande de transfert de dossier

**REF** : Dossier n° ……………………….

 Monsieur le Directeur,

 Etant désormais domicilié(e) dans un autre département, je vous demande de bien vouloir transférer mon dossier vers la MDPH compétente.

 Vous trouverez ci-joint **copie d’un justificatif de mon nouveau domicile**.

 Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l’expression de mes salutations distinguées.

 (signature)